

福祉保健研修交流センター ウィリング横浜 利用登録変更依頼書

※申請者

※申込日

年

月

日

※ 登録 ID 番号	※ 団体名・会社名
------------	-----------

・※印の項目は必ずご記入ください。その他の項目は変更部分のみご記入ください。

利用登録変更 (変更箇所のみ記入)

ふりがな		
団体名・会社名変更		
代表者変更	ふりがな	
	代表者名	
	代表者住所 〒	
	代表者 TEL	代表者 FAX
	代表者 E-mail	
連絡担当者変更	ふりがな	
	連絡担当者名	
	連絡担当者住所 〒	
	連絡担当者 TEL	連絡担当者 FAX
	連絡担当者 E-mail	

・現在、福祉保健区分で登録されている団体の内容が変更となる場合は、再審査の為に活動内容を示す資料が必要となる場合があります。

受付者	入力者	確認者
-----	-----	-----